

					Versión		3						
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018						
					Código:		04-02-FO-0002						
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				july marcela rincon hernandez									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1033700148				
CORREO ELECTRONICO:				julyhernandez1@gmail.com				CELULAR:		3213210917			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ADM GESTION AMBIENTAL SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO				SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%										
		SU37R11	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24118775085				PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO		65				VIGENCIA		2023					
NÚMERO DE CDP		89		FECHA	2024-01-02 08:57:19.000		NÚMERO DE CRP		5528		FECHA	2024-01-17 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
						2024-01-01							
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$2,080,118							
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo				RESERVA DE GLOSA 0%		N/A					
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$26,142,948					
VALOR EJECUTADO								\$26,142,948					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2,080,118					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$0					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%					
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:													
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.													
Número de Planilla		IBC DE COTIZACION		APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC		NIVEL ARL		APORTE ARL		TOTAL APORTES	
73555868		\$908,526		\$113,566		\$145,364		3		\$22,132		\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.													
PABLO ENRIQUE HERRERA OROZCO 79879464 Supervisor													
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.													
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021													

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar lo relacionado a la revisión, seguimiento y registro de los formatos RH1 y similares	Arqueo de rh1 del mes de enero de uss kennedy	Soporte de arqueos
Apoyar las actividades técnicas y operativas del Plan Institucional de Gestión Ambiental	No programada	No programada
Contribuir a la actualización del normograma de Gestión Ambiental	No programada	No programada
Apoyar en la consolidación de información para la elaboración de informes para el proceso de gestión ambiental	Apoyo en la consolidación de información de plan de acción de uss kennedy	Matriz de plan de acción consolidada
Realizar sensibilizaciones a los colaboradores de la Subred en procesos de Gestión Ambiental	Socialización de PIGA - PGIRS en área de medicina interna 6 piso uss kennedy	Lista de asistencia y acta
Realizar inspecciones mediante la aplicación de listas de chequeo de gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo e infraestructura	Inspección PGIRH en esterilización uss kennedy Inspección PGIRH en laboratorio uss kennedy Inspección PGIRH en medicina interna 5 piso uss kennedy Inspección PGIRH en medicina interna 6 piso uss kennedy Inspección individual adherencia PGIRH en laboratorio y medicina interna 5 y 6 piso.	Lista de inspección PGIRH Lista de inspección PGIRH Lista de inspección PGIRH Lista de inspección PGIRH Lista individual adherencia PGIRH
Apoyar a los procesos con gestores externos en la Gestión Integral de residuos y lo relacionado con programas post-consumo	No programada	No programada
Apoyar jornadas, eventos y ferias institucionales	No programada	No programada
Apoyar la consolidación de información para la actualización de los indicadores del proceso de gestión ambiental	No programada	No programada
Realizar inventario de carros transportadores, contenedores y canecas para la identificar estados y necesidad de las mismas	Inventario de canecas laboratorio uss kennedy	Matriz de cantidad
Comparación de manifiestos vs RH1 vs certificados vs valor factura	Arqueos rh1 vs actas disposición final uss kennedy	RH1 arqueados y actas descargadas
Realizar y actualizar el inventario de luminarias y dispositivos ahorradores de las unidades de la Subred	No programada	No programada
Apoyar las demás actividades asignadas y requeridas relacionadas con el objeto del mismo	se apoya según lo asignado	registro fotografico

PABLO ENRIQUE HERRERA OROZCO
79879464
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

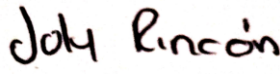
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JULY MARCELA RINCON HERNANDEZ
C.C 1033700148 DE BOGOTA DC

La suma de \$ 2.080.118 por concepto de: prestación de servicios como **técnico administrativo I** en el subproceso de Gestión Ambiental desempeñando labores en la uss occidente de Kennedy durante el periodo del 1 al 29 de febrero 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 167-2024



JULY MARCELA RINCON HERNANDEZ
C.C. 1033700148 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA
SOCIAL
NUMERO 24118775085

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033700148	JULY MARCELA RINCON HERNANDEZ		CL 68A 112A 20	7651870	julyhernandez1@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	09/02/2024	74291342	10
TOTAL A PAGAR					\$402.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033700148	JULY MARCELA RINCON HERNANDEZ		CL 68A 112A 20	7651870	julyhernandez1@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	09/02/2024	74291342	10
					TOTAL A PAGAR
					\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1033700148	RINCON HERNANDEZ JULY MARCELA				59	0			N																		25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA